FIOCRUZ

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

27

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

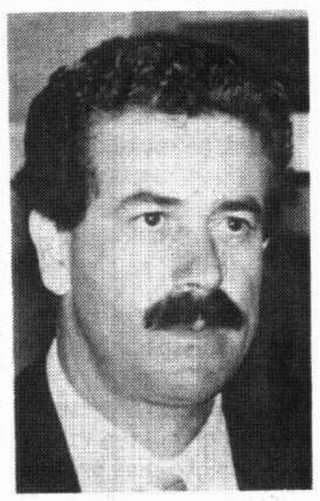
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – MANGUINHOS

MARÇO DE 1991

MUNICÍPIOS ORGANIZARÃO A 9ª CONFERÊNCIA

Já está constituída a Comissão Organizadora da 9ª Conferência Nacional de Saúde, cuja realização está prevista inicialmente entre os dias 17 e 21 de junho próximo. A coordenação da Comissão Organizadora da 9ª está entregue ao Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, através de seu Presidente José Eri de Medeiros, que foi ouvido pelo PROPOSTA no mesmo dia em que foi empossado.

Segundo ele, um dos maiores problemas a serem enfrentados é o pouco tempo de que dispõe a Comissão para organizar um evento tão importante, sendo necessário inclusive realizar pré–conferências municipais e estaduais em todo País para a eleição de delegados e aprovação de propostas a serem encaminhadas à 9ª. Pensando nisso, Medeiros já admite a possibilidade de um pequeno adiamento, a fim de propiciar uma ampla discussão preparatória para o evento.



José Medeiros

(Página 3)

MUNICIPALIZAÇÃO EM RIBEIRÃO PRETO E ALTINÓPOLIS (SP)

"GUERRA" CONTRA DENGUE MOSTRA QUE DESCENTRALIZAÇÃO É A SAÍDA

O RADIS foi ao interior de São Paulo ver de perto o processo de municipalização na área da saúde em duas cidades vizinhas: Ribeirão Preto (que tem 600 mil habitantes mas cujo sistema de saúde é obrigado a atender perto de dois milhões de pessoas que moram em municípios que formam a chamada "Califórnia Brasileira'') e Altinópolis, com aproximadamente 15 mil habitantes e que possui toda a rede de atenção à saúde já sob controle da Prefeitura.

Nas duas cidades, a "guerra'' deflagrada meses atrás com vistas ao controle do mosquito **Aedes aegypti** serviu como uma prova de fogo do processo de municipalização, que apesar dos avanços significativos ainda vive sérias dificuldades na região. Para Luís Gaittan, Secretário de Saúde de Ribeirão Preto, a receita utilizada para se ganhar a "guerra'' contra o mosquito incluiu decisão política, transparência nas ações e na divulgação de informações à população, integração entre autoridades municipais e estaduais e a mobilização da sociedade local, incluindo desde empresários a sindicatos de trabalhadores, passando por associações de moradores, clubes de serviço e entidades religiosas.

Em Ribeirão Preto, a cidade parou e todos participaram de uma "varredura" para recolher possíveis focos do mosquito.

Ao identificar que apesar das batalhas vencidas "ainda é cedo para se cantar vitórias", sanitaristas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto calculam que aproximadamente 50 mil pessoas tenham sido infectadas pelo **Aedes** no município, alertando para a necessidade de se manter a população mobilizada e informada para que o mosquito não volte a proliferar.

(Páginas 4 e 5)

OPINIÃO

Nova legislação não é suficiente para alterar as condições de saúde

O PROPOSTA ouviu cinco diferentes segmentos ligados ao setor saúde. Começando pela Federação Brasileira de Hospitais e terminando na Central Única dos Trabalhadores, passando pelo Conselho Federal de Medicina, Federação das Associações de Moradores do Rio de Janeiro e o Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde há um ponto de convergência: não bastam os artigos e parágrafos da nova legislação da saúde para que a população brasileira conheça uma nova realidade neste setor.

(Páginas 6 e 7)

DEBATE/9ª CONFERÊNCIA

UMA CATÁSTROFE SÓCIO-SANITÁRIA

A partir desta edição, o PROPOSTA irá apresentar as diversas visões dos mais diferentes segmentos sociais e do governo sobre a crise que atravessa o setor saúde e as propostas de cada um destes setores para equacioná–la. O objetivo deste espaço é ampliar desde já o debate que deverá ser travado durante a realização da 9ª Conferência Nacional de Saúde.

(Pág. 8)

Cartas

Itália

Solicitamos inclusão deste Centro na lista de assinantes do RADIS, ao mesmo tempo que solicitamos os números antigos, pelo menos de 89 e 90.

Ministério das Relações Exteriores da Itália (Coordenação dos Projetos de Saúde no Brasil).

Qualidade

A Federação Interestadual dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Ensino (Fitee) vem parabenizar a equipe responsável pela publicação de SÚMULA e do PROPOSTA, órgãos oficiais da Fundação Oswaldo Cruz, pela qualidade das referidas publicações. Seja pelo resumo apresentado das principais notícias veiculadas pela imprensa nacional, seja pela qualidade dos comentários formulados, o nível das publicações tem crescido enormemente e atendido às nossas expectativas. A qualidade advinda da diversidade de opiniões, do debate democrático de idéias e da representatividade das personalidades entrevistadas dão ao leitor a garantia de seriedade no trabalho apresentado pela equipe.

Desejamos êxito na continuidade dos trabalhos a que se propõem, com a certeza de estarmos, assim, construindo uma opinião mais real dos problemas da área de saúde pública do nosso País, capacitando–nos para intervir na realidade social dos trabalhadores que representamos.

Wellington Teixeira Gomes (Presidente da Fitee) Belo Horizonte (MG).

Iluminados

A paz esteja com todos! Acusamos o recebimento do número especial da SÚMULA sobre dengue e do PROPOSTA, com o que nos sentimos gratificados. Procuramos transformar estes dados em recursos e orientação a todos os nossos irmãos. Sou segundo secretário desta instituição mas profissionalmente sou agente de saúde pública lotado no Posto de Saúde de Resende, no setor de Prevenção de Incapacidades e atendimento a hansenianos. Assim sendo, rogamos ao Pai que vos ilumine em vosso mister de pesquisar, orientar e salvar vidas.

Denisar Gouvêa — 2º Secretário do Centro Espírita André Luiz Resende (RJ).

O Congresso informa

Solicitamos a este conceituado programa, remeter–nos cópias da Lei 8.080 de 19 de setembro, bem como do Decreto de regulamentação da citada lei e ainda, uma cópia do Decreto 99.438 de 7 de setembro de 90. Com os nossos agradecimentos e protestos de profundo respeito e elevada consideração.

Luiz Gonzaga da Silva — Diretor Executivo do Centro Redencionista de Saúde — Caetés (PE).

NOTA DA REDAÇÃO: Pedidos desta natureza e outras informações relativas aos Projetos de Lei em pauta ou aprovados pelo Congresso podem ser solicitados à Assessoria de Relações Públicas da Câmara dos Deputados. O interessado será encaminhado ao órgão próprio do Senado Federal, caso a matéria esteja em discussão naquela casa. Contato:
Assessoria de Relações Públicas
Câmara dos Deputados — Anexo I — 15º andar
60.170 Praça dos Três Poderes — Brasília, DF
Tel.: (061) 311–5110 e 311–5106

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

EXPEDIENTE
O PROPOSTA — Jornal da Reforma Sanitária é um órgão Oficial da Fundação Oswaldo Cruz, editado pelo **Programa RADIS** (Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde), desenvolvido pela **Escola Nacional de Saúde Pública** (Ensp).
Presidente da Fiocruz: Hermann Schatzmayr; **Diretor da Ensp:** Paulo Marchiori Buss; **Coordenador do RADIS:** José Gomes Temporão (interino); **Jornalista Responsável pela Edição:** Álvaro Nascimento; **Jornalistas Redatores:** Álvaro Nascimento, Rogério Lannes e Jane Paiva; **Jornalista Ilustrador:** Carlos Xavier (Caco); **Banco de Notícias:** Thereza Velloso; **Banco de Dados:** Luiz Cláudio Carvalho; **Administração:** Jandira Vilhena; **Aux. Administrativos:** Marisa Aguiar e Marcos Antônio Aguiar.
Paginação Eletrônica: Bitaurus (021)242-0326; **Impressão:** Jornal dos Esportes (021)232-8010; **Tiragem:** 40 mil exemplares; **Periodicidade:** Mensal; **Distribuição:** Direta, via correios. **Assinatura:** Grátis, em conjunto com SÚMULA, TEMA e DADOS.
PROGRAMA RADIS: Av. Brasil, 4036 — salas 509/510/511/513/515 — CEP. 21040 — Manguinhos — Rio de Janeiro (RJ) — Tel.: (021) 2607979 e 5909122 Ramais 286/288 e 297. Fax: 21-260-9944. Telex: 21-37623 FUOC BR.

CACO

DOSE DUPLA

Uma questão de pontaria

Segundo informação publicada no Jornal do Brasil e no Boletim da Ciência Hoje — revista da SBPC —, é de US$ 10 milhões o custo unitário do míssil **Tomahawk**, largamente utilizado pelas tropas americanas para bombardear o Kuwait e o Iraque durante a Guerra do Golfo.

No Brasil, a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) dispõe de cerca de US$ 72 milhões para colocar em operação, por seis meses, o Programa de Intensificação do Controle da Transmissão de Dengue nos 15 municípios de maior infestação de **Aedes aegypti**, excetuando–se os de São Paulo.

Oito **Tomahawk** desses resolveriam o nosso problema.

Liberou geral

As informações veiculadas pelo RADIS têm sido reproduzidas por inúmeros veículos de comunicação, especialmente jornais e programas radiofônicos. São constantes também os pedidos de autorização para a reprodução integral de matérias, reportagens e artigos, ou a reimpressão de edições inteiras de Proposta, Súmula, Tema ou Dados.

Entre os exemplares que nos têm chegado à mão com reproduções de matérias do RADIS estão os dos jornais **Última Hora** e **O Fluminense**, do Rio de Janeiro; do Boletim da Sociedade Brasileira de Urologia; do **Jornal Radiolit**, de Ubatuba (SP); do **Jornal dos Trabalhadores**, da Federação Nacional dos Trabalhadores no Comércio, etc.

Nosso objetivo é exatamente a divulgação mais ampla possível de informações bem apuradas e analisadas sobre saúde pública. Por isso, nem é preciso o pedido de autorização para a reprodução parcial ou integral de nossas publicações, desde, é claro, que a fonte seja citada e, sempre que possível, nos enviem cópias do material reproduzido.

Toledo já prepara 9ª Conferência

Objetivando a participação do Município na 9ª Conferência Nacional de Saúde, a Prefeitura de Toledo (Paraná) convocou para 6 de abril, na Câmara Municipal, a I Conferência Municipal de Saúde de Toledo, convocando as entidades locais a participarem do encontro, de forma a garantir efetiva participação popular. As inscrições de delegados podem ser feitas no Comitê Permanente de Organização, que está sediado na Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Social (Rua Raimundo Leonardi, 1586), às segundas, quartas e sextas-feiras, das 8 horas às 11h30m, e de 13h30m às 17 horas.

Tendo como tema central o mesmo da 9ª CNS ("Saúde: Municipalização é o caminho"), a Conferência Municipal de Toledo abordará a organização dos serviços a nível municipal; o funcionamento do Fundo Municipal de Saúde; a participação popular e o Conselho Municipal de Saúde.

RJ já tem Conselhão

A Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro promulgou no dia 24 de janeiro lei complementar criando o Conselho Estadual de Saúde, instância fundamental para viabilizar o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem assegurado caráter deliberativo e será composto por 28 membros representativos de entidades ligadas aos usuários, profissionais de saúde, governo e prestadores de serviço (filantrópicos e privados).

O projeto de lei que criou o Conselho, de autoria da Deputada Jandira Feghali (PC do B), Luiz Paes Salles (PT) e Alexandre Cardoso (PFL), fora aprovado em 14 de dezembro e encaminhado para sanção ou vetos do então Governador Moreira Franco, que perdeu o prazo de 15 dias úteis para se manifestar.

Ligue Santos

Após a publicação, em fevereiro, da reportagem sobre a municipalização da saúde em Santos, vários leitores nos solicitaram maiores informações ou meios de fazer contato com a Secretaria de Saúde e outras entidades com atuação na área de saúde no município. Anotem o contato para obter estas informações:

Prefeitura Municipal de Santos
Assessoria de Imprensa — Saúde
Praça Mauá s/nº, 1º andar
11.010 — Santos, SP
Tel.: (0132) 35–5443 ramais 143, 144, 145
Telex: 132874 PSTS BR
Fax.: (0132) 34–5809

O novo Conselho Nacional de Saúde

No fechamento desta edição, saiu publicado no Diário Oficial do dia 7 de março, a nova composição do Conselho Nacional de Saúde, que passou a ser formado pelos seguintes membros: Nader Wafae (Ministério da Educação), Dorival Barreiros (Ministério do Trabalho e Previdência), Mozart de Abreu e Lima (Ministério da Economia, Fazenda e Planejamento), Aloisio Campos da Paz (Ministério da Saúde), Pedro Ferreira de Melo Filho (Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde), José Eri de Medeiros (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde), Jocélio Drummond (Central Única dos Trabalhadores), Henrique Cortizo (Confederação Geral dos Trabalhadores), Aloisio Carneiro (Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura), Rui Cavalcanti (Confederação Nacional da Agricultura), Francisco Barbanti (CNBB), José da Silva Guedes (Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência e Abrasco), Ivo Fontes dos Santos e Mary Aparecida Ávila (Conselho Nacional de Associações de Moradores), Ivan de Moura Fé (Conselho Federal de Medicina), Elísio Ribeiro e Estela Pereira Barros (entidades nacionais de representação dos demais profissionais de saúde), Ivo Arzua Pereira e Claudio Allgayer (entidades nacionais dos prestadores de serviços privados de saúde), Leilton Guedes (Associação Nacional dos Pacientes, Doadores e Transplantados Renais), Nelson Seixas (Associação Nacional dos Pais e Amigos dos Excepcionais), Francisco Augusto Vieira (Movimento de Reintegração dos Hansenianos), Walter Almeida (Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids), José Bernardo Peniche (Federação Nacional dos Diabéticos), Ulpio Paulo de Miranda, Jorge Sampaio de Marsillac Mota (Academia Nacional de Medicina) e Harry Valdir Graeff (os três últimos indicados pelo Ministro da Saúde como representantes da comunidade científica e da sociedade civil).

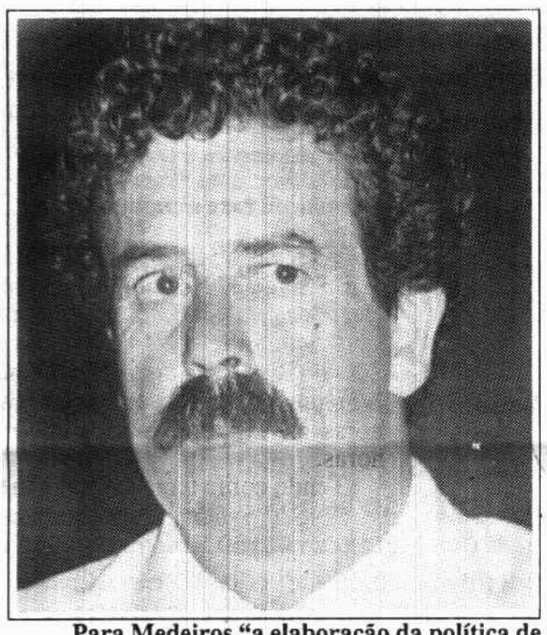
9ª Conferência já tem Comissão Organizadora

Está constituída a Comissão Organizadora da 9ª Conferência Nacional de Saúde, que tem a sua realização prevista para o período de 17 a 21 de junho próximo. Logo após a solenidade de instalação da nova Comissão, dia 21 de março em Brasília, seus integrantes, que serão coordenados pelo Conasems, na pessoa do seu Presidente, José Eri Osório de Medeiros, terão que se debruçar sobre uma questão bastante delicada: a possibilidade de um segundo adiamento da Conferência, que chegou a ser convocada para agosto de 1990, em Decreto do início do ano passado.

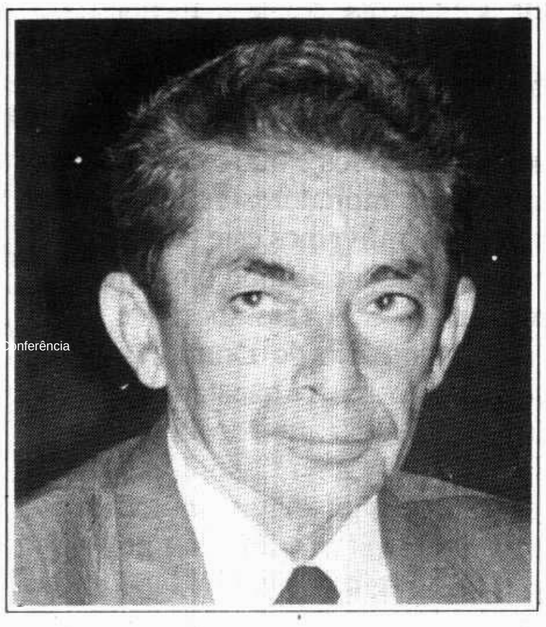
Medeiros é um dos que defendem o adiamento. "Esta é uma decisão que dependerá de amplas consultas e da opinião de todos os integrantes do Conselho. Pessoalmente, entendo que a 9ª Conferência é um evento extremamente importante, que pressupõe a realização de pré-conferências municipais e estaduais com grande participação da sociedade", argumenta. "Além disso, do ponto de vista administrativo, o prazo atual para organizá-la é praticamente inviável.''

A Comissão Organizadora vem substituir, na preparação da Conferência, a Comissão Especial criada em junho de 1990 e que entregou ao Ministério da Saúde, em outubro, a sua proposta de composição da Comissão Organizadora e de temário para a Conferência. Permaneceu a composição sugerida, mas a Comissão ficou restrita ao que seria o seu núcleo executivo, passando os 24 membros representantes de entidades e instituições não-governamentais e de outros Ministérios envolvidos com a questão da saúde a integrar um Conselho Consultivo, que será coordenado pelo ex-Deputado Raimundo Bezerra (PMDB–CE), que foi Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados durante o período da Constituinte e da elaboração da Lei Orgânica da Saúde.

"As principais decisões da Comissão Executiva certamente terão que contar com o aval da Comissão Consultiva", antecipa Medeiros. "Estamos muito satisfeitos com a escolha do ex-Deputado Raimundo Bezerra. Ele foi um dos maiores interlocutores da sociedade civil durante a elaboração da Lei Orgânica da Saúde e sua presença constante em Brasília, coordenando a Comissão Consultiva, será fundamental para darmos um direcionamento político forte à Conferência'', acrescenta.



Para Medeiros "a elaboração da política de saúde do País não é tarefa apenas do governo, mas de toda a sociedade''



Raimundo Bezerra foi um dos principais interlocutores junto à sociedade civil durante a Constituinte

A 9ª Conferência, que será presidida pelo Ministro da Saúde, Alceni Guerra, já tem definida também a sua vice–presidência. A função será desempenhada de forma colegiada pelo presidente da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), pelo Secretário Executivo do Ministério da Saúde e pelas secretárias nacionais do Ministério.

Um dos principais desafios para a Comissão Organizadora é a atribuição de estabelecer os critérios de representação dos participantes do encontro. "A elaboração do plano de saúde do País não é tarefa apenas do governo, mas de toda a sociedade. Por isso podem estar certos de que a participação de todos os setores é fundamental para o sucesso da Conferência'', declara Medeiros. "Apesar de toda a abertura que houve na preparação da 8ª Conferência, as decisões sobre quem podia ser delegado e votar foram tomadas pelos seus organizadores. Desta vez, vamos antecipar esta discussão, fazendo com que a definição sobre a representação se dê nas pré-conferências. Não somos nós que vamos dizer quantas vagas terão a CUT ou a Federação Brasileira de Hospitais, por exemplo. Esta disputa vai ser local e o resultado refletir o desejo das pré-conferências.''

Outra vantagem da melhor preparação do evento, com um adiamento que permita maior número de pré-conferências, segundo Medeiros, é a possibilidade do aprofundamento dos debates sobre cada tema. Sob a ótica central da municipalização da saúde, estarão em discussão: sociedade, governo e saúde; municipalização, financiamento, gerenciamento do sistema, política de recursos humanos na implantação do SUS e controle social.

"Esta Conferência fechará um ciclo iniciado há 30 anos, na Conferência Nacional de Saúde. Temos que apontar para os municípios como colocar em prática todas essas idéias do pensamento sanitário focadas na descentralização, que tiveram o seu maior momento durante a realização da 8ª Conferência, em 1986'', conclui Medeiros.

Coordenação é do Conasems

São os seguintes os membros da Comissão Executiva Organizadora da 9ª Conferência Nacional de Saúde:

Coordenador
José Eri Osório de Medeiros
(Pres. Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde)
Coordenador Adjunto
Pedro Melo
(Pres. Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde)
Secretário
Edmilson Francisco dos Reis Duarte
(Ministério da Saúde)
Secretário Adjunto
Edmur Flávio Pastorelo
(prof. da USP e ex–Secretário Geral do M. Saúde)
Tesoureiro
Sebastião Alves Grillo
(Ministério da Saúde)
Tesoureiro Adjunto
Erasmo Ferreira da Silva
(Ministério da Saúde)
Relator
Herman Schtzmayr
(Presidente da Fiocruz)
Relator Adjunto
Luís Fernando Nicz
(Secretaria de Saúde do Estado do Paraná)

A Comissão Consultiva para a organização da 9ª CNS é composta por representantes das seguintes entidades:

- Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família — Câmara dos Deputados
- Presidente da Comissão Permanente de Assuntos Sociais — Senado Federal
- Ministério da Saúde
- Ministério do Trabalho e Previdência Social
- Ministério da Economia, Fazenda e Planejamento
- Ministério da Educação
- Ministério da Ação Social
- Ministério das Relações Exteriores
- CONASEMS (Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde)
- CONASS (Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde)
- ABRASCO (Associação Brasileira Pós–Graduação em Saúde Coletiva)
- CUT — Central Única dos Trabalhadores
- CGT — Confederação Geral dos Trabalhadores
- CNI — Confederação Nacional da Indústria
- CNC — Confederação Nacional do Comércio
- CONTAG — Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura
- Profissionais de Saúde (dois membros)
- Entidades Privadas prestadoras de Serviço de Saúde (dois membros)
- OPAS (Organização Panamericana de Saúde)

MUNICIPALIZAÇÃO EM RIBEIRÃO PRETO

Sistema Único ganhou a guerra contra o mosquito mas ainda vive dificuldades

Decisão política, transparência nas ações e na divulgação de todas as informações disponíveis, integração entre as autoridades municipais e estaduais da área de saúde e outras instituições públicas e apoio da sociedade local, incluindo empresários, entidades comunitárias e a própria população. Estes foram, segundo o Secretário Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, Luís Gaittan, alguns dos componentes que levaram o município a ganhar a guerra contra o **Aedes aegypti** — mosquito transmissor da Dengue — e debelar, a partir de meados de janeiro, a epidemia iniciada nos últimos dois meses de 90, que fechou o ano com o registro diário de 550 casos suspeitos da doença e chegou a fevereiro com a média de sete casos por dia.

O dia 16 de janeiro foi um marco na luta contra o transmissor da dengue. A Prefeitura liderou uma "varredura" que mobilizou toda a comunidade

De acordo com informações do sanitarista Amaury Lellis Dal Fabbro, diretor regional da Sucen (Superintendência de Controle de Endemias), órgão da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, de novembro até início de fevereiro, foram notificados 8.292 casos suspeitos da doença em Ribeirão Preto, por infestação do sorotipo 1 (Dengue Clássica), com confirmação sorológica de 2.554 destes casos e ocorrência de algumas pequenas manifestações hemorrágicas (nasal e gengival), além de ter sido registrado o óbito de uma pessoa.

— Logo que foram constatados os 14 primeiros casos da doença, entre fins de novembro e início de dezembro, no bairro de Presidente Dutra, e localizado o foco de **Aedes** na região de Ipiranga, o Prefeito de Ribeirão Preto, Welson Gasparini, e o Secretário Estadual de Saúde, José Aristodemo Pinotti — que se deslocou por duas vezes até aqui —, me acompanharam pessoalmente às emissoras de rádio e televisão e aos jornais para conclamar a população a liquidar o mosquito e combater a Dengue. Em poucos dias já contávamos com 800 pessoas, entre funcionários da Prefeitura, alunos da Escola de Formação da PM, integrantes do Corpo de Bombeiros, pessoas requisitadas pelas Sucen em outros municípios e moradores de Ribeirão. Da parte dos usineiros e demais segmentos do empresariado a ajuda também foi grande na divulgação da campanha, hospedagem do pessoal de fora, fornecimento de alimentação, carros, caminhões, combustível e outros materiais. Tanto foi o apoio que eu não saberia dizer quanto gastamos na campanha — observou o Secretário Municipal de Saúde.

Com isso, o índice Breteau (que mede a infestação larvária nos domicílios), que chegou a 15% em algumas áreas, "caiu para a média de 0,3%, quando o suportável de acordo com a Organização Mundial de Saúde é de 5%. Mas para evitar que se estabeleça um quadro endêmico, vamos continuar com o trabalho sistemático e já contratamos 80 mata–mosquitos" — concluiu Gaittan.

TRABALHO DE CAMPO

O diretor regional da Sucen, Amaury Lellis Fabbro, revelou que durante toda a campanha foram gastos em pulverizações (fumacê) cinco mil litros do inseticida Cipermetrina (da categoria dos piretróides, que não tem cheiro e permite resultados satisfatórios com baixas dosagens), representando um gasto financeiro de US$ 1 milhão. Além de 11 ciclos de pulverização, foi realizado o trabalho focal (com o larvicida Abate) e perifocal (com o produto Fenitrotion), atingindo 80 mil residências, vários estabelecimentos comerciais e industriais e os dois cemitérios (cujas administrações foram orientadas a furar os vasos e substituir a água das flores e plantas por areia).

— No dia 16 de janeiro a cidade praticamente parou e fizemos uma grande varredura, recolhendo pilhas de garrafas, pneus velhos e outros recipientes que espontaneamente os moradores retiravam do fundo de seus quintais. Mantivemos este trabalho até o dia 29 daquele mês, repassando todo o município, completando um total de 800 caminhões de lixo, levados para o aterro sanitário de Drumond, a 10 quilômetros da cidade. Resolvida a questão emergencial, nossa grande tarefa é evitar que a doença se torne endêmica em Ribeirão e, mais que isso, buscar medidas preventivas que possam evitar um surto do **sorotipo 2**, capaz de provocar a forma mais grave da doença (Dengue Hemorrágico). De imediato, para saber a real extensão desta epidemia, pretendemos fazer um inquérito sorológico, visando determinar o número real de infectados, e estamos formando um grupo interinstitucional (Secretaria Municipal de Saúde, Faculdade de Medicina, a própria Sucen e outros órgãos) para este trabalho — concluiu o diretor da Sucen, órgão que conta com apenas 110 funcionários próprios (16 em Ribeirão) e 20 profissionais da extinta Sucan, para controlar vetores em 86 municípios da sexta região administrativa do Estado de São Paulo.

Sanitaristas acham que é cedo para se "cantar vitória"

Em que pese pequenas divergências relacionadas ao encaminhamento da campanha de controle ao **Aedes aegypti** e controle da epidemia de Dengue, no período de dezembro de 90 a fevereiro deste ano, tudo leva a um relativo consenso sobre os seus resultados positivos.

É latente, entretanto, o temor expresso por sanitaristas, no sentido de que "estejam cantando vitória antes do tempo". Estes profissionais fazem críticas às autoridades da área de saúde, tanto em relação ao "descompromisso que procedeu a epidemia, quanto à falta de uma política capaz de resolver as demandas existentes e viabilizar a efetiva municipalização dos serviços de saúde em Ribeirão Preto".

— Enquanto o mosquito não for totalmente eliminado, o risco não desaparece, afirma o sanitarista Ricardo José Pontes, coordenador do Centro de Pesquisas e de Vigilância Epidemiológica da Faculdade de Medicina de Ribeirão, calculando que 50 mil pessoas tenham sido infectadas pelo **Aedes** e afirmando temer que os atuais números espelhem apenas uma vitória provisória.

— Aqui em Ribeirão, como de resto em todo o País, apesar de todos os alertas feitos, as autoridades se omitiram e trataram com total descaso a crescente proliferação do **Aedes** e o iminente risco de uma epidemia de Dengue — a doença do descaso. Desde a epidemia de Boa Vista (Roraima), em 1982, advertências têm sido feitas, mas nem a grande epidemia de 1986, no Rio de Janeiro, e as que se seguiram no Ceará, Alagoas e Mato Grosso do Sul foram suficientes para que ocorresse nada mais do que as meras promessas das autoridades da área de saúde. De 85 até agora, São Paulo vem sofrendo uma avassaladora invasão de **Aedes**, passando de 12 para cerca de 250 municípios infestados pelo transmissor da Dengue — afirmou o sanitarista e epidemiologista Afonso Costa Passos, professor assistente do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

Para o Presidente da Associação Independente de Moradores do Parque Ribeirão Preto, Vilas e Jardins Adjacentes, o metalúrgico aposentado José Alves Coimbra, "a situação da saúde para as famílias de baixa renda, que moram na periferia, é péssima e nos hospitais conveniados continua a descarada e ilegal cobrança **por fora**. Quem pode pagar é atendido, caso contrário, volta para casa sem atendimento. Outra questão é essa de simular participação popular para legitimar medidas de cima para baixo. Tomei conhecimento de uma reunião para definir os membros do Conselho Municipal de Saúde depois que esta foi realizada. Também descobri que a Conferência Municipal de Saúde ia ser feita em fins de fevereiro e ficou para março. Geralmente, as entidades que divergem da administração municipal são excluídas, o que aumenta nossa preocupação de que tudo isso só esteja sendo feito para garantir repasse financeiro do SUS ao município. Acontece que a existência pura e simples de leis não resolve os problemas. O SUS só vai existir se houver real vontade política de implantá-lo e fazê–lo funcionar e a municipalização só se concretizará com efetiva participação popular — concluiu Coimbra.

Município supre demanda de toda a "Califórnia Brasileira"

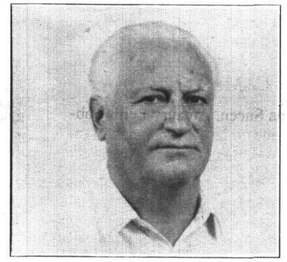
Situada a Nordeste da Capital do Estado de São Paulo, com aproximadamente 600 mil habitantes, o município de Ribeirão Preto faz parte de uma extensão territorial mais abrangente, denominada Região de Ribeirão Preto, que inclui 22 municípios. Com uma das mais altas rendas per capitas da América Latina (US$ 3.700), rodeado por grandes fazendas de cana–de–açúcar e usinas produtoras de açúcar e do álcool, que recolhem impostos para as Prefeituras das cidades vizinhas onde se localizam, o Município também enfrenta alguns problemas estruturais e abriga cerca de 20 favelas. Quase 95% da população, entretanto, é servida pelo sistema de abastecimento de água, proveniente de poços artesianos e tratada através do bombeamento com cloro. A rede de esgoto também serve a mais de 90% dos habitantes, mas não existe estação de tratamento e o esgoto é jogado **in natura** nos córregos e afluentes do Rio Pardo, periférico à cidade.

Considerado epicentro da chamada "Califórnia Brasileira", o Município é solicitado a suprir, além de suas próprias necessidades, demandas de outras localidades, em particular na área de saúde.

— Diante desta realidade, o repasse financeiro do SUS (Sistema Único de Saúde) com base em critérios populacionais, acaba se tornando um drama, pois de direito temos 600 mil habitantes, mas de fato acabamos responsáveis pelo atendimento direto a aproximadamente dois milhões de pessoas — observa o Secretário Municipal de Saúde, Luís Gaittan — o segundo a ocupar o cargo em dois anos de administração municipal —, e que dispõe de Cr$ 4.878.815.000,00, oriundos do orçamento da Prefeitura, e espera receber do SUS quantia equivalente para completar a verba destinada à saúde.

O processo de municipalização dos serviços de saúde, segundo ele, começou em 1987 e já se concretizou em toda rede de atendimento primário (ginecologia, obstetrícia, pediatria, clínica médica e pequenas emergências), composta por 30 postos, dotados também de gabinetes dentários e ambulatórios de vacina, que funcionam em grupo de nove, sobre a responsabilidade de três postos distritais, que têm autonomia administrativa e comando próprio. Existe ainda na rede municipalizada a atuação de três hospitais conveniados.

A rede de atendimento secundário é de responsabilidade da Unidade de Referência do ERSA (Escritório Regional de Saúde) de Ribeirão Preto, estrutura da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, que atende nas clínicas de especialidades e deverá ser repassado em março. O atendimento terciário é feito pelo Hospital das Clínicas (HC) de Ribeirão Preto, único hospital público da região, responsável, em 1990, por 27 mil internações, 10 mil cirurgias, 300 mil consultas de rotina e 150 mil atendimentos de emergência. Do total de leitos disponíveis à população, 850 são do HC, nove pertencem ao Município e 350 são da rede conveniada.



Segundo Luís Gaittan, além dos 600 mil habitantes da cidade, Ribeirão atende à população de outros 22 municípios da região, num total de dois milhões de pessoas

— Na perspectiva da municipalização com participação popular, definimos a composição do Conselho Municipal de Saúde, que será integrado por 36 membros, representativos do Governo, dos usuários e da comunidade. Também vamos realizar, em março, a Conferência Municipal de Saúde e estamos prestes a viabilizar o Fundo Municipal de Saúde, que concentrará os recursos do SUS — concluiu Gaittan.

RADIS Serviço

Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (SP) — Rua Amador Bueno, 795 — Centro — CEP 14.100 — Telefone (016) 636–4882 e 636–5580

Departamento de Vigilância Epidemiológica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto — Campus Universitário Monte Alegre — CEP 14.049 — Tel. (016) 633–1000

Secretaria Municipal de Saúde de Altinópolis (SP) — Rua Major Garcia, 144 — CEP 14.350 — Centro — Tel. (016) 665–0409

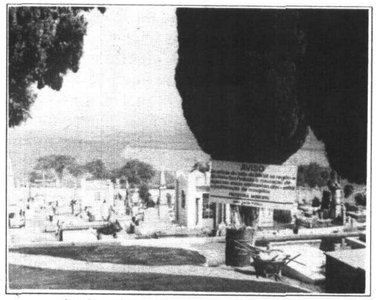
MUNICIPALIZAÇÃO EM ALTINÓPOLIS

Combate à dengue começou no cemitério e até a Prefeitura foi notificada

Em Altinópolis, município serrano situado a 60 Km de Ribeirão Preto e a 370 da capital de São Paulo, o cemitério local foi um dos principais alvos do Grupo Técnico de Vigilância Epidemiológica e Controle de Vetores da Secretaria Municipal de Saúde, que afixou cartaz em seu portão de acesso, explicando o perigo de proliferação do **Aedes aegypti** e os riscos da Dengue, bem como proibindo o uso de vasos de flores com água. Ali foi descoberto o primeiro foco do mosquito transmissor da Dengue.

No decorrer da campanha de combate ao Aedes, um depósito clandestino de sucata foi fechado, borracharias e oficinas mecânicas foram intimadas a se desfazer de entulhos (pneus desnecessários, garrafas, etc) e adotar várias medidas sanitárias. O presídio feminino da cidade foi duas vezes desinsetizado e até a Prefeitura e o Centro Municipal foram notificados e tiveram que corrigir falhas em seus pátios.

Quase 300 notificações foram expedidas e delas não escaparam nem mesmo políticos do partido situacionista (PMDB). "Onde havia irregularidades estas tiveram que ser corrigidas no prazo fixado. Esta ação resultou em quatro autos de multa (no valor mínimo de 2.024 BTNs, ainda existente na época), que estão em andamento na Promotoria local", explicou o engenheiro sanitarista José Mário Andrade, que coordena o grupo.



A ação anti-*Aedes* alcançou o cemitério municipal, onde foi proibida a colocação de vasos ornamentais com plantas e flores aquáticas

Acentuando que "o sucesso da campanha resultou da disposição política para enfrentar e resolver o problema, criando ainda mecanismos de prevenção futura", ele explicou que o trabalho começou imediatamente após o início da epidemia em Ribeirão Preto e o surgimento do primeiro e único caso de Dengue (sorotipo 1) em Altinópolis. Para uma atividade educativa, casa a casa, foram convocadas 123 professoras da rede municipal de ensino, número correspondente ao total de quadras residenciais da cidade. Do início de dezembro até a primeira quinzena de fevereiro, paralelamente ao trabalho local (com o larvicida Abate) e perifocal (com o inseticida Solfac), quatro ciclos de pulverizações (fumacês) realizados pela Sucem, cobrindo os três mil imóveis existentes. No auge da campanha, quando além do entulho de fundo de quintal, bananeiras foram cortadas, plantas e vários utensílios desnecessários foram jogados fora, as seis toneladas de lixo por dia, habitualmente recolhidas, aumentaram para 60 toneladas por dia.

Controlada a proliferação do **Aedes**, a Vigilância Sanitária mantém um trabalho de monitoramento da situação sanitária, paralelamente à atividade de fiscalização de estabelecimentos comerciais. A ação junto às cinco farmácias locais tem resultado na apreensão de pilhas de medicamentos proibidos pelo Ministério da Saúde ou com prazo de validade vencido.

"Em um ano, número de consultas cresceu 7 vezes"

O Prefeito de Altinópolis, Pio Antunes de Figueiredo Júnior, que acumula o cargo de Secretário Municipal de Saúde, garante que o sistema de saúde está completamente municipalizado. A rede é integrada pelo Centro de Saúde, o Hospital Municipal (que era particular e foi alugado, por 30 meses, totalmente equipado) e um centro odontológico, além do convênio com a Santa Casa de Misericórdia, que completa um total de 72 leitos, sendo 25 próprios e 47 conveniados.

O Prefeito Pio Figueiredo Júnior destina 20% de seu orçamento para a saúde

Segundo ele, do total do orçamento municipal, cerca de 20% vai para a saúde e igual percentual para o setor de obras e saneamento básico. Maior só o orçamento da Edução; 30%, destinado a manter cerca de 25 escolas rurais — o Município é basicamente agrícola, com predominância do plantio de cana-de-açúcar e café, além da pecuária leiteira — e três urbanas, com cursos de 1º e 2º graus.

— A atenção à saúde, a começar pelo tratamento materno–infantil, somado a 100% de cobertura vacinal e o cuidado com o saneamento básico (o sistema de abastecimento d'água atende 100% da população, enquanto a rede de esgoto cobre mais de 90% da cidade embora não haja estação de tratamento), tem melhorado em muito a qualidade de vida da população. Somente no último ano, aumentamos o número de consultas médicas de 1.000 para 7.000 diárias — disse Pio Antunes.

O Prefeito reconheceu que o grande problema de Altinópolis é o **lixão** (grande depósito do material recolhido nas residências): "O ideal seria fazermos um consórcio a exemplo do que se faz na Itália e o que se fez aqui, em relação à recuperação de estradas rurais, quando nos unimos a seis outros municípios nesta tarefa. Estamos discutindo para chegar a uma solução."

OPINIÃO: *A nova legislação da saúde*

O RADIS ouviu cinco diferentes segmentos ligados à saúde em relação à nova legislação do setor e colheu uma opinião quase unânime: não bastam os frios parâmetros determinados pelos artigos e parágrafos da Constituição, da Lei Orgânica e da Lei 8.142/90 (sancionada pela Presidência da República em dezembro do ano passado), para que os níveis de saúde da população brasileira sofram uma radical alteração e deixem de ser um exemplo de atraso em relação a outros países do Mundo. Na opinião do Presidente do Conselho Federal de Medicina, Ivan de Moura Fé; do Presidente da Federação Brasileira de Hospitais, Carlos Eduardo Ferreira; do representante da Central Única dos Trabalhadores na Comissão Nacional de Saúde, Jocélio Drummond; do Presidente do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde, Pedro Melo e da Secretária Geral da Federação das Associações de Moradores do Estado do Rio de Janeiro, Primavera Moura; os avanços alcançados na legislação significam apenas um passo na direção das condições de saúde, pois falta muito mais a ser feito.

Ivan de Moura Fé (Presidente do CFM)

"Só cobrança e fiscalização garantirão efetivo cumprimento"

O Presidente do Conselho Federal de Medicina, Ivan de Moura Fé, considera que, "mal ou bem", desde a promulgação da Constituição, em 1988, até a sanção da Lei 8.142/90, complementar à Lei Orgânica da Saúde, conquistas importantes foram obtidas, embora a legislação não tenha assegurado a implantação imediata de um Plano de Carreiras, Cargos e Salários (PCCS) e a conseqüente isonomia salarial. Para ele, a exigência legal de uma comissão de elaboração do PCCS — previsto o prazo de implantação em dois anos, como condição para repasse de recursos financeiros do SUS aos estados, municípios e Distrito Federal, "não resolve a questão, exigindo sistemática vigilância e mobilização por parte das entidades sindicais e dos trabalhadores da área de saúde".

Para Ivan, "a exigência de um Plano de Carreira não resolve a questão da isonomia salarial"

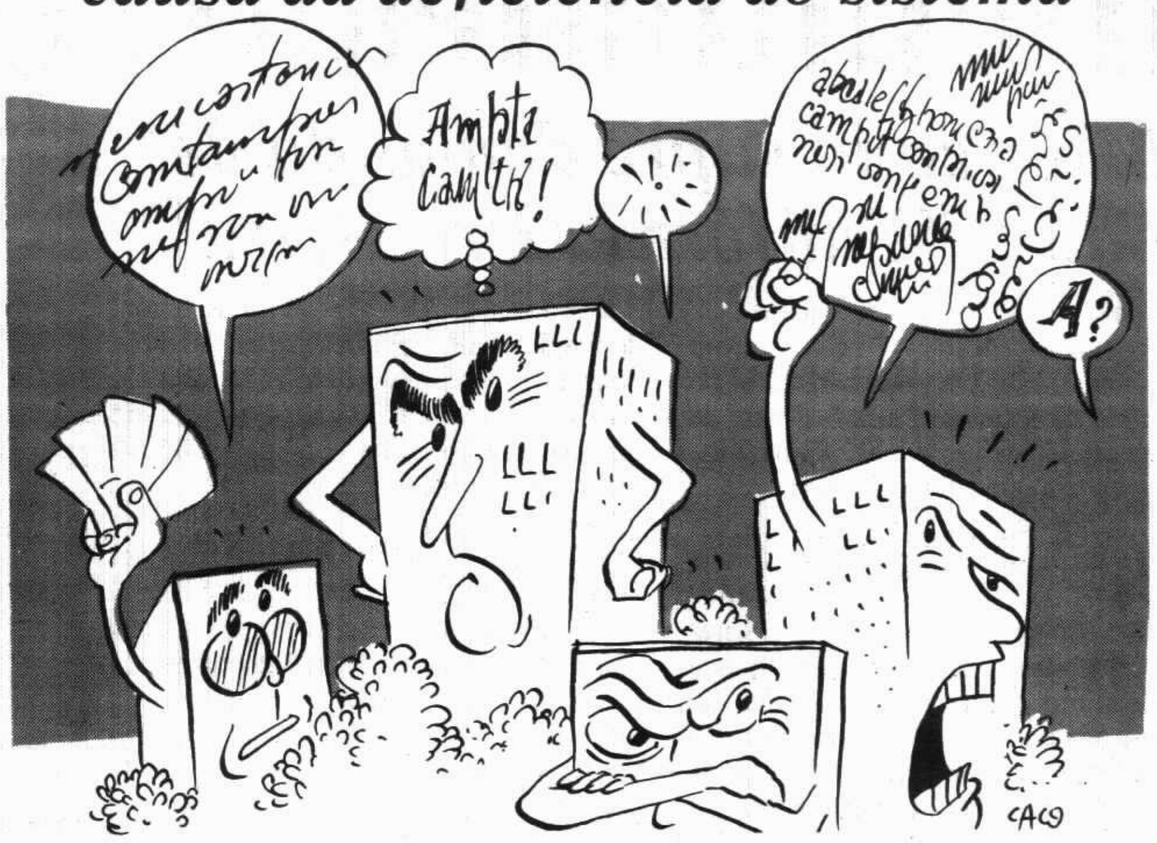
— A Constituição, a Lei Orgânica da Saúde e a Lei 8.142/90 — esta última recuperando a participação da comunidade na gestão do SUS e os critérios de repasse de recursos financeiros, que haviam sido suprimidos pelos vetos —. trouxeram, sem dúvida, avanços importantes. Mas é necessário compreender a existência destas leis como instrumentos necessários para que os cidadãos exerçam sua cidadania, transformando a Saúde num bem comum valorizado e não numa mercadoria de quinta categoria, como tem sido tratado no Brasil — frisou o presidente do CFM.

Ivan de Moura Fé considera que cresce de importância a 9ª Conferência Nacional de Saúde, que tem a Municipalização como tema central:

— É no Município que o cidadão está sentindo suas necessidades, sendo, portanto, nesta esfera de poder que as decisões importantes sobre o funcionamento dos serviços de saúde devem estar sendo tomadas, levando em conta a realidade local. Neste aspecto, a Lei 8.142/90 recupera dois pontos imprescindíveis, que são a participação da comunidade organizada nos Conselhos de Saúde e o repasse financeiro automático, eliminando a atual sistemática convenial. Tais avanços estão garantidos por lei, cabe aos cidadãos fiscalizar e cobrar seu efetivo cumprimento — concluiu.

Carlos Eduardo Ferreira (Presidente da FBH)

Falta de recursos é a principal causa da deficiência do sistema



"A adoção do conceito de seguridade social em substituição ao de previdência social foi um dos saldos mais positivos da Constituição. O que está aí, porém, desafiando a nossa criatividade, é que a universalidade no atendimento de saúde não foi acompanhada da definição de suas fontes de custeio. Nem na Constituição, nem na Lei Orgânica da Saúde. Estamos querendo fazer uma seguridade social digna da Suécia, com recursos financeiros comparáveis aos de Moçambique. E os prestadores de serviço privados e públicos não podem ser bodes expiatórios desta situação."

A declaração é do Presidente da Federação Brasileira de Hospitais (FBH), Carlos Eduardo Ferreira, que atribui à falta de recursos para o setor, os baixos salários dos profissionais de saúde em instituições públicas e privadas, o excesso de greves e a queda de qualidade dos serviços assistenciais. "Esta anomalia se dá porque a saúde no Brasil é feita somente com os recursos previdenciários, sem a participação financeira de estados e municípios e, principalmente, da União, que vem inviabilizando a Previdência Social desde a sua criação, por não contribuir com a sua parte".

Carlos Eduardo considera "extremamente importante" a constituição de conselhos de saúde em todos os níveis de governo, com a participação paritária de prestadores de serviços e usuários. "Nos preocupa quando esta paridade não ocorre de fato, ou quando os conselhos assumem um caráter predominantemente político, ao invés de cumprir o seu papel de estabelecer diretrizes para a assistência."

Entre os interesses específicos a serem defendidos pelas representações dos hospitais privados nestes fóruns, destaca-se, em sua opinião, a alteração dos atuais critérios de internação hospitalar:

— Os parâmetros da Portaria 3046 são inadequados à realidade brasileira, porque tendem a reduzir as internações sem melhorar a qualidade da assistência ambulatorial. Estão querendo que o atendimento ambulatorial seja feito somente pelo serviço público e as internações pelo particular.

Sobre a realização de Conferências Nacionais de Saúde a cada quatro anos, o Presidente da FBH diz que "a discussão permanente dos problemas de saúde é saudável, desde que as conferências não sejam como a 8ª CNS, que se preocupou mais com a política do que com a assistência, pretendendo implantar a estatização da saúde no Brasil".

Considerando "superadas" as propostas da conferência anterior, Carlos Eduardo explica que a preocupação da FBH, ao participar da 9ª CNS, será a de evitar que a municipalização da saúde seja confundida com sua "prefeiturização". Ele lembra que há 20 anos os agentes da previdência social eram "os todos poderosos" em cada município e que hoje a situação se repete com muitos prefeitos "controlando tudo em suas mãos, segundo suas conveniências político-partidárias".

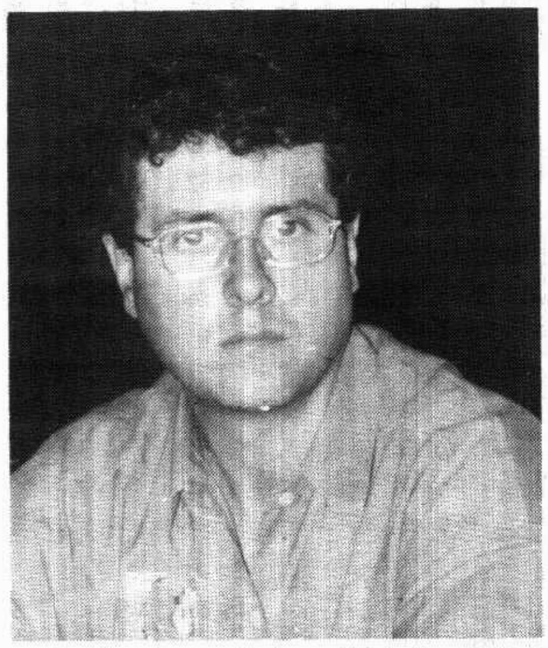
Quanto à participação da rede privada no Sistema Único de Saúde (SUS), submetendo-se às suas normas e diretrizes administrativas, como estabelece a legislação, o presidente da FBH afirma que os hospitais aguardam do Ministério da Saúde a apresentação do modelo dos contratos de prestação de serviços e normas de trabalho, para que os hospitais possam fazer sua opção. "A Constituição diz que os contratos serão regidos por normas de direito público, o que implica em direitos e deveres, se os contratos apresentados tiverem cláusulas muito leoninas e arbitrárias, será difícil algum hospital privado participar desse jogo."

Jocélio Drummond (Depto. de Saúde da CUT)

Apesar dos avanços, texto não garante a efetivação do SUS

Para Jocélio Drummond, presidente do Departamento Nacional de Saúde, Previdência e Ação Social da Central Única dos Trabalhadores (CUT) e representante da entidade no Conselho Nacional de Saúde, avanços e recuos marcam toda a legislação do setor de saúde, aprovada a partir da promulgação da Constituição Federal, em 1988:

— Não se pode deixar de reconhecer que, do ponto de vista do que havia anteriormente, houve avanços, embora limitados. Porém, o que existe hoje está longe de corresponder aos anseios e necessidades populares, não garantindo sequer a implantação e funcionamento efetivo do Sistema Único de Saúde (SUS).



Jocélio acha que "a dependência dos estados e municípios em relação à União caminha na mão inversa da descentralização e fortalecimento do setor público"

Segundo ele, "o Capítulo Saúde aprovado na Constituição já reduzia em muito as conquistas buscadas pelos setores progressistas, em especial pela CUT, que reivindicava a implantação efetiva de um sistema único de saúde com a progressiva desativação do setor privado. Manteve, ao contrário, o setor privado como complementar do público, Mas, sem dúvida, a introdução do capítulo, a ampliação do conceito saúde e a criação do SUS, representaram avanços.

Durante a discussão da Lei Orgânica da Saúde, na Plenária Nacional de Saúde, segundo Jocélio, as propostas aprovadas representavam novos avanços, "mas no processo de discussão e aprovação do texto, no Congresso Nacional, estes foram reduzidos e acabaram ruindo com os vetos presidenciais''.

— A Lei 8.142, sancionada em dezembro último, que resultou da negociação política para aprovação dos vetos, buscando repará–los, mesmo que parcialmente, também seguiu a mesma trilha de avançar em relação ao que havia antes, sem representar avanços afetivos na perspectiva das mudanças. Tal legislação, embora fixe a participação da comunidade de forma paritária nos Conselhos de Saúde de cada esfera do Governo, não define se os representantes dos usuários serão nomeados ou eleitos democraticamente, da mesma forma que não explicita bem seu caráter deliberativo.

O representante da CUT no Conselho Nacional de Saúde, que, segundo ele, "nunca se reuniu'', também chama a atenção para a questão de recursos humanos, observando que a nova lei prevê, apenas, como critério para repasse de recursos aos estados e municípios, a necessidade de existência de comissões de carreira. "Não estabelece, entretanto, a adoção de critérios nacionais para uma política de recursos humanos, o que é imprescindível para o funcionamento efetivo do SUS. Em relação aos Fundos de Saúde, a legislação também omite a possibilidade de fiscalização dos usuários'', observa Jocélio Drummond, acrescentando:

— Tudo isso somado às últimas medidas econômicas, que reforça a dependência dos estados e municípios em relação ao Governo Federal, caminha na mão inversa da descentralização de recursos e do fortalecimento do setor público, colocando em risco o sistema público de saúde e privilegiando a tônica privatizante dos serviços.

Pedro Melo (Presidente do Conass)

"Não há parâmetros claros sobre os critérios de repasse''

"A aprovação da Lei negociada entre o Ministério e o Congresso, que trata dos repasses e da participação social no Sistema Único de Saúde (SUS), recuperou, de certa forma, pontos importantes que haviam sido vetados na Lei Orgânica. Mas o que preocupa a maioria dos secretários estaduais e municipais de saúde é a aplicação real da Lei'', afirma o Secretário de Saúde do Rio Grande do Norte e Presidente do Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (Conass), Pedro Melo.

Segundo ele, a questão mais grave, no momento, é o financiamento do setor. "Não há clareza sobre os critérios de repasses e ficamos impossibilitados de planejar adequadamente nossas ações por falta de uma previsão orçamentária confiável. O Governo Federal ainda precisa estabelecer os parâmetros para o cumprimento dos pré-requisitos a serem preenchidos por estados e municípios para o recebimento de verbas'', diz.

A Unidade de Cobertura Ambulatorial (UCA), em sua opinião, deveria ser diferenciada "não apenas regionalmente, ou por estado, mas também entre os municípios, já que as capitais têm a responsabilidade de referenciar todo o interior na maioria dos estados''.

Pedro Melo, que vai presidir o Conass até a eleição de uma nova diretoria pelos novos secretários, garante que existe hoje uma insatisfação geral nos estados e municípios, "que estão utilizando recursos orçamentários próprios para manter 70% dos custos da estrutura de funcionamento dos serviços de saúde''. Isto, prossegue, "num momento em que o Fundo de Participação dos Estados e Municípios vem caindo, já que a pseudo-reforma tributária prevista ainda não aconteceu''.

Estas questões foram discutidas na última reunião do Conass, em dezembro passado e constam de documento a ser encaminhado ao Ministério da Saúde. "Infelizmente, temos perdido grande parte do nosso tempo com discussões e negociações acerca do financiamento, quando deveríamos estar prioritariamente debatendo os graves problemas de saúde pública que afetam todo o País.''

Quanto ao repasse automático previsto na atual legislação, Pedro Melo considera que, quanto mais rápido o dinheiro chegar aos municípios, melhor. Sua preocupação, porém, é que "a não inclusão dos estados na definição dos recursos a serem repassados, possa gerar conflitos entre os investimentos realizados e os planos de saúde estaduais'', o que se constituiria, segundo ele, na adoção de um sistema múltiplo e não único de saúde.

Pedro Melo destaca ainda a importância da inclusão das Conferências Nacionais de Saúde na atual legislação. Acrescenta, porém, que as próximas conferências quadrianuais só deixarão de ser "uma mera solenidade formal'', se elas se espelharem na 8ª Conferência, realizada em 1986, "a única até hoje a ter um significado realmente importante, pela sua forma de preparação, pela participação intensa da sociedade e pelos resultados que apresentou''.

Primavera Moura (Secretária Geral da Famerj)

Mudanças na lei não são suficientes para alterar a saúde

— A elevação dos níveis de saúde da população brasileira não passa apenas pela qualidade da legislação específica do setor, mas, principalmente, pela melhoria da nossa qualidade de vida, que, em razão da política econômica adotada pelo Governo, piora cada vez mais.

Esta é a opinião da Secretária Geral e coordenadora da Comissão de Saúde da Federação das Associações de Moradores do Estado do Rio de Janeiro (Famerj), Primavera de Lourdes Moura, reconhecendo que "existem avanços'' na atual legislação da saúde, que o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) "trouxe algumas melhorias para a organização dos serviços assistenciais'' e que "muito mais pode ser conquistado através do efetivo funcionamento'' dos conselhos de saúde.

Segundo ela, o conjunto de mudanças recentes no setor não são suficientes para alterar a saúde da população, "se os movimentos sociais não lutarem para transformar os níveis de vida do povo que mora mal, come pouco, não dispõe de saneamento nem transporte adequado, não encontra trabalho e, quando tem emprego, recebe baixos salários''.

Sobre a instituição dos conselhos de saúde no texto da lei, a dirigente da Famerj argumenta que é preciso que estes fóruns saiam do papel, permitindo a participação "efetiva'' dos representantes dos usuários do sistema. Ela lamenta a não existência dos conselhos "na maioria dos municípios fluminenses e à nível estadual'', e que o Conselho Nacional "ainda não tenha se instalado com a participação de todos os representantes''. Para os movimentos de bairro, ela acredita que o desafio é conseguir preparar seus representantes para melhor discutir questões como orçamento e aspectos técnicos da assistência.

Outra preocupação da líder comutária é com a possibilidade de retrocessos no conteúdo das leis, durante a revisão constitucional a ser encaminhada pelo novo Congresso Nacional. "Infelizmente, a composição deste Congresso é mais conservadora que a da Assembléia Constituinte e são grandes os riscos de retrocessos na legislação social, da saúde, dos direitos previdenciários e do trabalhador. Só a mobilização unificada de todos os movimentos populares pode evitar que isso aconteça'', conclui.

9ª CONFERÊNCIA/ DEBATE

A partir desta edição, o PROPOSTA abre espaço para os vários segmentos sociais e representantes oficiais que participarão da 9ª Conferência Nacional de Saúde, como forma de, desde já, ampliar o debate sobre a crise do setor e as diferentes visões e formas de equacioná-la.

Uma catástrofe sócio-sanitária

JOCÉLIO DRUMMOND*

Falar em crise da saúde no Brasil é um exercício de eufemismo. Assim como falar em crise social: o que há, à luz do sol e à vista de todos, é uma catástrofe sócio-sanitária, algo da magnitude dos grandes genocídios que crepitaram ao longo dos últimos dois mil anos de história no Ocidente. Os índices de mortalidade infantil e geral, a sub-alimentação, as endemias e epidemias, os acidentes de trabalho, as enfermidades cardiovasculares, o câncer, a matança do trânsito e a AIDS configuram um panorama contraditório e absurdo onde convivem doenças características de economias desenvolvidas e as desgraças antiquíssimas da hanseníase, da esquistossomose e da morte por fome. Seria preciso dizer mais? Esse quadro de desespero e horror não perde para qualquer **horror-show** dos que pipocam em nossos cinemas e TVs. A verdade é essa.

A pior é a consciência de que o desastre de saúde no Brasil não é uma discrepância no quadro histórico dos progressos materiais que, bem ou mal, conquistamos nas últimas décadas, mas uma de suas premissas. Ou seja, a modernização que aqui se instalou a partir dos anos 60 (com raízes históricas muito além dessa data) sempre pressupôs o sacrifício dos mais pobres em benefício de minorias tradicionalmente privilegiadas. E não há como negar essa evidência. Todos conhecemos as legiões de sem-teto, de famintos e esfarrapados que povoam as nossas cidades, os contingentes de bóias-frias que se espalham pelas grandes empresas rurais, os peões e posseiros que são os deserdados da terra num país com muita terra, os flagelados e miseráveis que percorrem sem rumo as estradas de um Brasil pródigo em águas, terras e recursos naturais. Basta percorrer o nosso território para se estabelecer contato com uma das visões mais dantescas e deprimentes que o nosso mundo moderno oferece, onde a miséria é absoluta e o horror é compacto e interminável, como num pesadelo.

Até as estatísticas oficiais admitem que o Brasil possui mais de 50 milhões de famintos; que 61 entre mil crianças morrem antes de completar um ano de vida; que a média geral de vida não chega, em algumas regiões, aos 50 anos. Organismos insuspeitos como o FAO e o Banco Mundial apontam incompetência e o desinteresse do Brasil em combater com veemência e sinceridade a miséria que assola a grande maioria da sua população. Relatório recente do BIRD condena a política agrícola brasileira por "favorecer os grandes produtores, em especial com créditos subsidiados e políticas fiscais em prejuízo do trabalhador". O documento mostra ainda que os 41% da população que dispõem de renda per capita de meio salário mínimo recebem apenas 20% dos serviços sociais disponíveis. Enquanto isso, os 16% com renda superior a dois salários mínimos ficam com 34% dos investimentos sociais públicos.

Isso sem falar em que apenas 0,2% do nosso PIB é destinado à assistência alimentar integrada a serviços de saúde. A própria FAO não hesita em mencionar essa bizarra distribuição de recursos como uma das causas principais do nosso descalabro na área de saúde e alimentação.

O Brasil é hoje a maior zona de miséria da América Latina. Em outras palavras, a oitava ou nona economia industrial do planeta é a nação mais miserável, socialmente injusta e enferma de um continente caracterizado por essas mesmas qualidades. Pois bem: saímos dos anos 80, a "década perdida", e ingressamos nos 90 sem maiores perspectivas de reversão desse quadro. O atual governo realizou a proeza de baixar o salário mínimo real 34% sobre a média de 1983; a população 22% mais pobre do que em 1989 (são dados do Ministério do Trabalho). E mais, assegurar uma queda de 4,3% no PIB, quase empatando com os 4,41% do fatídico ano de 1981 e com o desemprego, só na Grande São Paulo, chegando a 10,3%. Nesse panorama de empobrecimento coletivo, resta saber se há espaço para a saúde pública. E que espaço é esse.

Somos recordistas em mortalidade infantil, campeões mundiais em acidentes de trânsito, líderes em acidentes no trabalho, e continuamos a conviver com endemias e epidemias de doenças já extintas em outras regiões do planeta.

No ranking da AIDS estamos entre os três mais e possuímos mais dez milhões de deficientes físicos que não têm qualquer oportunidade de caminhar em condições de segurança e conforto em locais públicos. Morre- se de tuberculose, chagas e dengue. Morre-se precocemente do coração. Morre-se, ainda — e principalmente, em muitos casos — nas filas de hospitais superlotados e mal equipados. Somos campeões, ainda que não em futebol...

O diagnóstico é meridianamente claro: não se investe em saúde. Não há coragem nem interesse político para se estabelecer uma política consistente de saúde pública no país. No Brasil onde morrem dois recém–nascidos a cada três minutos, a vida humana é banal e irrelevante. Nossas "elites" não se impressionam, em definitivo, com essa recapitulação extemporânea de Auschwitz e Buchenwald, que já foram apontadas como as mais perfeitas máquinas de extermínio jamais idealizadas pelo homem. Também nisso somos recordistas.

Veja bem qual a disposição do governo para enfrentar essa catástrofe: O Sistema Único de Saúde, o SUS, que poderia representar um alívio nessa cruel situação, vem sofrendo amputações nos seus aspectos mais essenciais, como financiamento, controle popular e política de pessoal. Na questão do financiamento, adota-se critérios de produtividade e todas as suas nefastas consequências; na questão do controle popular, veta-se a Lei Orgânica; quanto à política de pessoal, não se adota critérios claros a nível nacional, com isonomia de salários e jornada para os trabalhadores do SUS. Para não falar da reforma administrativa, que acarretou o afastamento de funcionários e redução salarial de até 60% mediante cortes de "gratificações". Essa política é claramente suicida. Se nos anos 80, "perdidos" para a saúde do nosso povo, faltava comida, agora o panorama é enegrecido pela possibilidade de faltarem até caixões, como disse o jornalista Jânio de Freitas, na **Folha de São Paulo**.

Batemos alguns recordes desde o dia 20 de abril de 1500. Nossa opção é continuar campeões de escatologia social ou reverter drasticamente esse panorama agora mesmo. Ou então passaremos à História como os recordistas supremos, "hors concour", da miséria e da irresponsabilidade numa esfera tão elementar, tão essencial e indiscutível quanto a saúde do nosso povo.

JOCÉLIO DRUMMOND é o representante da Central Única dos Trabalhadores (CUT) no Conselho Nacional de Saúde.